

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1908-1909. — N° 113

DE
L'EMPLOI DU COALTAR
DANS LE TRAITEMENT
DES ULCÈRES VARIQUEUX

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 7 Juin 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Henri BUSSILLET

Né le 13 Juillet 1882, à Coligny (Ain).

Ex-Interne suppléant des Hôpitaux de Lyon,

Ex-Interne des Hôpitaux de Saint-Etienne.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juin 1909



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

DOYEN HONORAIRE : M. LORTET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER, TRIPIER

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE
	TEISSIER
	BARD
Cliniques chirurgicales	PONCET
	JABOULAY
Clinique obstétricale et Accouchements	FABRE
Clinique ophtalmologique	ROLLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique des maladies mentales	PIERRET
Clinique des maladies des enfants	WEILL
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A.)
Physique médicale	CLUZET
Chimie médicale et pharmaceutique	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE
Matière médicale et Botanique	BEAUVISAGE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	TESTUT
Anatomie générale et Histologie	RENAUT
Physiologie	MORAT
Pathologie interne	ROQUE
Pathologie et Thérapeutique générales	COLLET
Anatomie pathologique	PAVIOT
Médecine opératoire	POLLOSSON (M.)
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING
Médecine légale	LACASSAGNE
Hygiène	COURMONT (J.)
Thérapeutique	PIC
Pharmacologie	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS,
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Propédeutique chirurgicale	MM. BÉRARD, agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND, ag.
Hygiène administrative	LESIEUR, —
Accouchements	COMMANDEUR —
Matière médicale	MOREAU —
Embryologie	REGAUD, —
Anatomie topographique	PATEL —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	REGAUD	J. LEPINE	NOGIER
SAMBUC	COMMANDEUR	LESIEUR	MOUNEYRAT
COURMONT (P.)	GAYET	Etienne MARTIN	LATARGET, ch..
CHATIN	MOREL	LAROYENNE	BÉRIEL, ch. .
VILLARD	NEVEU-LEMAIRE	VORON	BRETIN, ch. .
TIXIER	PATEL		

M BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. NICOLAS, *Président* ; TIXIER, *Assesseur* ;
MM. VORON et BÉRIEL, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MERE ET A MON PÈRE

En témoignage de ma profonde reconnaissance.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A Mon Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE CLINIQUE NICOLAS

*Dont la bienveillance à notre égard nous
commande la plus sincère reconnaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DE CLINIQUE BONDET

Que nous assurons de tout notre respect.

AU DOCTEUR JAMBON

Chef de Clinique à l'Antiquaille.

*Qui nous a inspiré le sujet de notre
thèse et nous a prodigué les plus utiles
conseils.*

A nos Maîtres des Hôpitaux et de la Faculté qui, par leur enseignement, ont contribué à notre éducation médicale et particulièrement à nos Chefs de service :

MM. les D^{rs} GANGOLPHE, chirurgien des Hôpitaux de Lyon, professeur agrégé à la Faculté.

TIXIER, chirurgien des Hôpitaux de Lyon, professeur agrégé à la Faculté.

MOUISSET, médecin des Hôpitaux de Lyon.

NICOLAS, médecin des Hôpitaux de Lyon, professeur de clinique à la Faculté.

VORON, accoucheur des Hôpitaux de Lyon, professeur agrégé à la Faculté.

DEVIC, médecin des Hôpitaux de Lyon, professeur agrégé à la Faculté.

LECLERC, médecin des Hôpitaux de Lyon.

BRET, médecin des Hôpitaux de Lyon.

BLANC, chirurgien des Hôpitaux de Saint-Etienne.

Nous tenons à remercier tout particulièrement MM. les Professeurs-Agrégés TIXIER, VORON et BÉRIEL qui ont bien voulu accepter de faire partie du jury de notre thèse.

Les Docteurs Colombet et Mazel, internes des Hôpitaux, nous ont prêté un amical appui, dont nous leur sommes reconnaissant.

INTRODUCTION

Il est d'opinion courante en dermatologie que les malades atteints d'ulcères variqueux encombre les services de maladies cutanées : trop nombreux, ils font des séjours prolongés dans les hôpitaux, parce que le plus souvent la thérapeutique est impuissante à cicatriser leurs plaies. Celles-ci prennent même parfois un caractère de chronicité qui défie et décourage tout traitement.

Mais aussi cet échec trop souvent constaté a toujours incité les dermatologistes à rechercher des médicaments nouveaux et des méthodes de traitement nouvelles capables d'améliorer et de guérir les plaies variqueuses. C'est ce qui explique le grand nombre de moyens proposés pour combattre ces affections : nous les citerons pour mémoire au cours de ce travail.

Or, dans ces dernières années, on a introduit dans le domaine de la thérapeutique dermatologique un agent chimique de composition mal déterminée, le coaltar ou goudron de houille qui, d'abord appliqué empiriquement à certaines affections prurigineuses, a bientôt pris une large place dans le traitement méthodique et rationnel des eczémas. Les résultats obtenus

furent des plus satisfaisants et, de toute part, en France comme à l'étranger, on publia bientôt nombre d'observations et de statistiques qui ne pouvaient qu'encourager les dermatologistes à persévérer dans l'application de ce nouveau médicament : tout naturellement, par une tendance à généraliser l'emploi du coaltar et à augmenter le nombre de ses indications thérapeutiques, on rechercha quelles pouvaient être les autres affections cutanées susceptibles d'être améliorées par le goudron de houille. Le Dr Jambon, chef de clinique de M. le professeur Nicolas à l'Antiquaille qui s'était déjà occupé tout particulièrement du coaltar et de son application dans l'eczéma, a soumis les ulcères variqueux à un traitement analogue ; c'est à lui que revient le mérite non seulement d'avoir eu le premier l'idée de cette méthode nouvelle, mais encore d'en avoir précisé les indications et le mode d'emploi dans cette affection.

C'est grâce à son expérience, à ses observations et à ses conseils que nous pouvons aujourd'hui publier les résultats très satisfaisants que l'on peut obtenir par le coaltar dans le traitement des ulcères variqueux.

Nous exposerons d'abord les méthodes employées jusqu'à ce jour pour traiter les ulcères variqueux.

Nous présenterons ensuite le coaltar dans ses propriétés chimiques, physiques et thérapeutiques. Après cette étude d'ensemble qui nous évitera d'être obscur et incomplet, nous aborderons le sujet même de notre thèse : *nous préciserons les indications, les contre-indications et le mode d'emploi du coaltar dans le traitement des ulcères variqueux* et nous

appuierons nos idées de toute une série d'observations prises à la clinique de dermatologie de l'Antiquaille.

Il nous sera facile après cet exposé de faire la synthèse de notre travail et de montrer que le coaltar est un médicament d'usage externe qui, bien appliqué, doit donner dans la pratique les meilleurs résultats pour le traitement des ulcères variqueux.

DE
L'EMPLOI DU COALTAR
DANS LE TRAITEMENT
DES ULCERES VARIQUEUX

CHAPITRE PREMIER

DU TRAITEMENT DES ULCERES VARIQUEUX
JUSQU'A CE JOUR

Comme nous l'avions fait entrevoir dans notre introduction, les traitements préconisés contre les ulcères variqueux sont très nombreux, et nous ne ferons que signaler en cours de route les principales méthodes qui ont été employées. Nous signalerons d'abord les méthodes les plus anciennes, à l'exemple de M. Benech qui les a étudiées dans sa thèse de Montpellier en avril 1908.

Gallien aurait appliqué les scarifications dans les ulcères; Ambroise Paré en aurait également fait usage dans la même affection. Les ligatures furent pratiquées tout d'abord par Celse.

Depuis, plusieurs traitements ont été institués dont la technique a été publiée dans différents travaux: Poncet pour l'usage du potassium permanganate, les méthodes préconisées par certains auteurs à Celse ou à Tghacozzi ou encore à Hofmotal. Toujours est-il que Poncet et Berger en 1888 signalent la réparation facile des ulcères par ce procédé. Dolbeau traite les ulcères par une incision

circonférentielle. Nous signalerons les greffes de Thiersch ; l'élongation des nerfs préconisée par Husbaum ; Verneuil, en 1873, la pratique dans son service ; Chipeault l'emploie avec succès. Quénu conseille de réséquer les varices périnerveuses, et Delajenièrre en 1892 résèque les varices intranerveuses : depuis, Delbet et Gerard Marchand ont appliqué avec succès cette méthode chirurgicale.

Cailleton, dans sa thèse, publiée à Paris reprend les traitements de l'ulcère et les divise en plusieurs catégories.

1° Les méthodes non sanglantes. — A. *Traitement par les agents physiques.* — Tout d'abord, il signale le *repos* comme gros élément susceptible d'améliorer le malade. « Le variqueux, en effet, dit-il, ne se sent pas assez malade pour sacrifier à ses varices ou à son ulcère son temps ou ses occupations qu'il croit très précieux. » Nous verrons que le repos, en effet, est le traitement qui doit être institué avant tous les autres et qu'il doit être appliqué en même temps que le traitement local.

La compression (diachylon, bas élastique) est également un moyen excellent qui, dans le traitement que nous préconisons, sera un adjuvant nécessaire du coaltar.

Signalons les irrigations chaudes.

Le massage.

La métallothérapie.

L'action de la chaleur et de la lumière.

Celle de l'électricité.

B. *Traitement par les agents chimiques.* — Nous rappellerons pour mémoire les pommades de Hardy, de Reclus, la liqueur de Villatte, vin aromatique, baume du Pérou, baume du Commandeur, diachylon, emplâtre de Vigo, etc.

2° **Traitement chirurgical.** — La résection totale ne donne pas à Benech des résultats absolument certains pour la guérison des ulcères. En effet, « qu'elle soit, dit-il, une bonne opération, elle ne donne pas de résultat supérieur aux autres méthodes moins traumatisantes. »

Nous signalerons les injections modificatrices, l'élongation et la dissociation des nerfs. Mouschi préconise la méthode des incisions : voici la technique du procédé qu'il emploie : il fait deux incisions circulaires, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de l'ulcère. Mariani se contente d'une seule incision pratiquée au-dessus de l'ulcère. Reclus emploie le procédé de la jarretière ; enfin, La Pipe, dans sa thèse, fait l'éloge de cette méthode dont l'influence serait manifeste pour la cicatrisation de l'ulcère. Nous signalerons encore l'excision de l'ulcère, les incisions circonférentielles, les scarifications, les greffes et l'autoplastie.

Actuellement les moyens médicaux et chirurgicaux ont également des partisans. Pour ne citer que les travaux les plus récents, nous signalerons la thèse de Canaguier de Bordeaux et le travail de MM. Durand et Masisa de Lyon qui va être incessamment publié. Ces derniers auteurs préconisent comme moyen thérapeutique dans les ulcères la résection des paquets variqueux.

Le traitement médical employé jusqu'alors à la clinique de l'Antiquaille consistait dans le repos au lit, des pansements humides quand la plaie était trop infectée et des pansements imbibés de substances modificatrices dans les cas ordinaires (vin aromatique, baume du Pérou, eau boriquée ou eau stérilisée, ou pansement au diachylon, etc.).

Nous rappellerons pour terminer le rapide exposé des différentes méthodes employées jusqu'à ce jour que certains cliniciens administrent à leurs malades un traitement intérieur, en particulier de l'iodure de potassium.

La méthode nouvelle que nous voulons exposer dans ce travail consiste d'abord à mettre le malade dans des conditions hygiéniques favorables au traitement local de l'ulcère : nous voulons parler du *repos absolu* et *au lit* que le malade devra observer s'il veut que les agents chimiques appliqués sur la plaie variqueuse donnent le maximum de résultats que l'on est en droit d'attendre de leurs propriétés. Ces règles d'hygiène observées, on pourra alors instituer le traitement local et ce traitement consistera pour nous dans une application méthodique du coaltar ou goudron de houille que nous nous proposons d'étudier dans cette thèse.

CHAPITRE II

LE COALTAR

Son apparition en thérapeutique. — Comme le font remarquer le professeur Brock et le Dr Mazoyer, élève du professeur Audry, le coaltar ou goudron de houille brut est employé depuis fort longtemps en dermatologie. Ce n'est donc pas un produit nouveau, car de longue date les pêcheurs dans certains ports de la Manche et de la Bretagne l'appliquent empiriquement pour combattre les dermatoses prurigineuses. Mais l'emploi rationnel et scientifique du coaltar est relativement récent.

C'est Leistikow qui en fait mention pour la première fois dans son traité de *Thérapeutique des maladies de la peau*, ouvrage traduit et annoté en français par Darier en 1900. Dès 1894, dit-il, j'ai attiré l'attention sur les grands avantages du goudron de houille, sur le goudron végétal. Ces avantages depuis ont été confirmés par Fischl, Joseph et Sack ; et comme le coaltar avait été abandonné autrefois à cause de son odeur pénétrante, de sa couleur noirâtre et déplaisante et de sa consistance épaisse, il cherche à atténuer ses inconvénients en employant le goudron de houille, sous

la forme de teinture plus fluide, de coloration moins foncée et tout aussi active que sous la forme brute.

Dind de Lausanne l'emploie bientôt d'une façon systématique et à l'état brut sans adjonction de pommade ou de teinture ; il traite de cette façon les eczémas chroniques, subaigus et même aigus des différentes parties du corps ; il applique même son traitement aux enfants. Depuis cette époque de nombreuses publications ont été faites sur les propriétés et l'emploi du coaltar en dermatologie.

Nous citerons pour mémoire la communication faite par le professeur Dind à la Société vaudoise de médecine en janvier 1900. Le travail d'ensemble d'un de ses élèves sur l'emploi du coaltar dans les affections cutanées. Le résumé de la pratique du coaltar dans le service de M. Brock, publié dans le *Journal de chirurgie et de médecine pratique* de Lucas Championnière ; l'étude d'ensemble sur le goudron de houille brut en dermatologie publié par Brock dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* de janvier 1909 ; sa communication sur le coaltar à la Société de dermatologie en décembre 1908, la thèse de son élève, M. Jonquière, sur le coaltar, le travail original que le Dr Jambon, chef de clinique du professeur Nicolas à l'Antiquaille, a publié sur le même sujet dans les *Annales de syphiligraphie* de janvier 1909, la communication de MM. Nicolas et Jambon sur le coaltar dans le traitement des eczémas à la Société de dermatologie dans la séance du 7 janvier 1909. Nous ajouterons qu'à la même époque le professeur Dubreuilh de Bordeaux et le professeur Audry de Toulouse ont expérimenté avec succès ce nouveau

traitement dans leurs services; enfin, le Dr Mazoyer a publié en janvier 1909 dans la *Province médicale* une étude sur le coaltar en dermatologie.

Nous verrons dans la suite que tous ces essais tentés d'abord par Dind et Brock et depuis, dans les différents services de dermatologie de Paris, Lyon, Bordeaux et Toulouse ont été couronnés de succès dans le traitement des eczémas et de quelques autres dermatoses, mais auparavant, il convient d'esquisser à grands traits les caractères et les propriétés du coaltar ou goudron de houille.

Les propriétés du coaltar. — Toutes les fois que l'on distille ou que l'on chauffe à l'abri de l'air les combustibles naturels (charbon, houille, etc.), l'on voit se produire à côté des différents gaz, un liquide noir visqueux, huileux, dense, insoluble dans l'eau, d'une odeur plus ou moins aromatique : c'est le goudron minéral, différent par son origine et ses propriétés des goudrons végétaux (huile de cade, huile empyreumatique de hêtre, huile de bouleau, poix marine, etc.).

Ce goudron minéral peut être obtenu par plusieurs procédés :

Directement sans chercher à produire des gaz par une chauffe lente à une température relativement peu élevée;

Indirectement et comme produit secondaire dans la fabrication du coke métallurgique et dans celle du gaz d'éclairage.

Dans la pratique, c'est le goudron de houille qui est presque exclusivement employé : c'est lui d'ailleurs qui

est désigné sous le nom de coaltar et c'est lui que nous avons employé dans les essais thérapeutiques qui font le sujet de ce travail.

Au sortir des cornues de distillation, les gaz produits par la distillation de la houille à une température de 1.300 à 1.400 degrés sont chargés d'impuretés. On leur fait donc traverser toute une série de compartiments cloisonnés remplis d'eau froide (condenseurs à eau ou condenseurs à chocs). Au fond de ces condenseurs, le goudron tombe de son propre poids et il suffit d'une simple décantation pour le recueillir. Mais le coaltar est encore à ce moment chargé d'eau ammoniacale et il faut le déshydrater avant de l'employer : ce à quoi l'on arrive aisément, soit par évaporation lente à l'air libre, soit par évaporation rapide en chauffant doucement, soit par un repos prolongé qui permet à l'eau ammoniacale plus légère, de monter à la surface et d'être facilement décantée.

Le coaltar ainsi obtenu est un composé chimiquement complexe. Sa composition d'ailleurs est variable, variable selon la houille distillée, variable aussi selon la température à laquelle se fait l'opération et selon la forme même des appareils employés.

Si toutefois sa formule n'est pas fixe et définie, sa composition qualitative est constante. Il renferme, dit Pouchet, dans le *Traité de pharmacologie et de matières médicales* : des hydrocarbures de la série grasse du pentane à l'octane, et de la série aromatique, du benzène aux carbures complexes les plus élevés tels que anthracène, phetranthracène, fluoranthène des dérivés hydrogénés et sulfurés de ces hydrocarbures (thiophène,

méthyltiophène, etc.), des phénols mono- et polyatomiques, des ammoniacs composés, aniline, toluidine, etc.), des composés pyrroliques, des bases pyridiques (depuis la pyridine jusqu'aux bases en C¹²) et quinoléiques, ces derniers produits faisant du goudron de houille un produit tout à fait différent du goudron végétal.

Le tableau suivant, d'ailleurs emprunté à l'excellent article du Dr Jambon déjà cité, résume cette composition d'une façon plus claire :

COALTAR

Huiles légères		Huiles moyennes	Huiles lourdes	Brai	Résidu solide
			Naphtaline		Poussière
			Créosols		de coke
			Anthracine		Asphalte, etc.
			Huiles		
			à anthracine		
			Pseudo-		
			cumine		
			Mésitylène		
			Phenanthrine		
			Fluoranthrine		
			Carbazol		
			Métylanthracine		

Traces de :
Aniline
Cyanure de Méthyle

Quant aux proportions de ces composants, le même auteur indique :

Benzine, Toluène	0,8
Huiles légères et autres	0,6
Phénol cristallisé	0,2
Naphtaline	3,7
Anthracine	0,2
Huiles lourdes	24
Brai	55

pour cent parties de goudron obtenu avec du charbon à gaz de bonne qualité à une température pas trop élevée. Ces résultats d'ailleurs sont différents quelque peu de ceux fournis par Dind d'après Atiker.

Les propriétés physiques sont bien connues ; qu'il nous suffise de rappeler la couleur noire du goudron, sa consistance encore liquide et déjà presque pâteuse, son odeur aromatique comme aussi ce fait que sa réaction est très alcaline.

Quant à ses propriétés physiologiques elles découlent des notions que nous venons d'exposer.

Par sa souplesse le coaltar étendu sur une peau saine ou malade forme à la surface un revêtement artificiel, élastique qui ne gêne en rien les mouvements. Il peut être considéré comme un vernis protecteur, protégeant la partie qu'il recouvre des influences extérieures nocives, des frottements causés par les vêtements, des poussières et des germes dont l'action surajoutée à la cause première de l'affection en prolonge la durée. Il a ainsi tous les avantages d'un pansement occlusif qui serait compressif, puisque par sa dessiccation il se rétracte exerçant ainsi une compression uniforme continue, c'est-à-dire bienfaisante sur les éléments sous-jacents.

Ainsi le coaltar appliqué par exemple sur un eczéma suintant joue le rôle provisoire de la couche cornée absente, laissant la graisse qui arrive de l'intérieur imbiber la peau suffisamment pour lui donner sa texture et sa souplesse normales.

Ce pansement occlusif et compressif n'empêche

d'ailleurs nullement le libre exercice des fonctions cutanées.

Par le brai, c'est-à-dire par la poussière de coke à l'état de division extrême qu'il renferme dans des proportions relativement élevées, le coaltar acquiert une porosité, un pouvoir d'attraction capillaire qui le rend plus perméable; il permet la respiration cutanée, les échanges avec l'air extérieur, il peut absorber les sécrétions de la peau.

« Cette propriété, dit le Dr Jambon, est une des plus importantes du coaltar pur. Il possède donc une action analogue à celle des pâtes et il est aisé de comprendre que si on modifie la composition du coaltar en le mettant en pommade ou en teinture, on conservera la plupart de ses actions chimiques, mais on ne devra plus compter sur son action physique qui, je le répète, est des plus importantes. »

Ce pansement oclusif, compressif et qui permet pourtant les fonctions physiologiques de la peau devient un pansement aseptique et même antiseptique remarquable par les composés de la série phénolique (acide phénique, crisol et crésil).

S'agit-il d'une infection d'origine microbienne, l'importance de ce rôle antiseptique est facile à comprendre. En tout cas il n'est jamais négligeable puisqu'il combat efficacement les infections secondaires surajoutées et si fréquentes.

Le coaltar est aussi, les constatations de tous les expérimentateurs sont unanimes à le proclamer, l'un des meilleurs antiprurigineux que l'on puisse employer. Il influe dans la plus grande majorité des cas de façon

très heureuse et très rapide sur le prurit qui accompagne l'eczéma; il exerce aussi une action favorable sur d'autres prurits ne reconnaissant pas l'eczéma pour origine. Le seul fait d'isoler la lésion de l'air extérieur, du frottement des habits, du grattage suffit à expliquer, au moins en partie, cette action antiprurigineuse. Mais celle-ci lui vient surtout de certains de ses composés, acide phénique et acide crésilique, analgésiques puissants dont l'action sur les terminaisons nerveuses de la peau, même à l'état normal, amène une anesthésie. Et cette anesthésie est durable car, dit Unna, « ce revêtement constitue un réservoir pratique d'assez longue durée où l'évaporation des substances antiprurigineuses se fait vers l'intérieur ».

Enfin le coaltar est un médicament réducteur, c'est-à-dire susceptible de soustraire de l'oxygène et de favoriser par là la kératinisation. A la suite d'applications de coaltar, on voit de larges surfaces dépourvues d'épiderme kératinisé, se recouvrir de lamelles épidermiques sèches qui tombent d'abord une ou plusieurs fois, mais qui finissent par former une couche plus continue, plus durable et plus résistante. Ce sont sans doute les phénols et les crésols auxquels on est redevable de cette bienfaisante action kératogène ou d'autres substances complexes moins bien connues. Quoi qu'il en soit, cette action est démontrée et certaine.

De ce rôle kératoplastique du coaltar, il faut rapprocher son action acantoplastique, c'est-à-dire ce fait qu'il provoque, sans doute par son acide-phénique, au point où il a été appliqué une mitose très énergique susceptible d'aider dans une large mesure à la rénova-

tion des tissus. Sur les tissus sains, même une application prolongée de coaltar peut amener la formation de petites élevures papuleuses non suintantes qui sont des foyers d'acantose papillaire et qui commande la cessation du traitement. C'est là un des inconvénients du coaltar.

Un autre ennui provient de ce fait que l'on peut voir se former, à la suite d'applications trop rapprochées, des pustules sous les premières couches épidermiques. Ces pustules négligeables lorsqu'elles sont minimales, peuvent se scarifier et devenir dans ce cas par leur nombre ou leur étendue la source d'ennuis sérieux.

Mais il suffit de surveiller l'emploi du médicament pour obvier à ses inconvénients, rares d'ailleurs, et dont l'importance est en tout cas bien minime si l'on met en parallèle avec eux l'action bienfaisante du coaltar.

Celui-ci, pour nous résumer, réalise un pansement occlusif et qui permet pourtant le libre exercice des fonctions cutanées, antiseptique, uniformément compressif. Il calme remarquablement le prurit et favorise en outre la kératinisation et la rénovation des tissus.

CHAPITRE III

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU COALTAR JUSQU'A CE JOUR

Empiriquement, le coaltar, avons-nous vu, fut employé, depuis longtemps, pour quelques dermatoses prurigineuses.

Depuis 1894, le médicament a été appliqué dans les eczémas.

« Il donne, dit M. Mazoyer, son maximum de résultats dans les manifestations eczémateuses chroniques subaiguës et même aiguës, à condition que les surfaces atteintes ne soient pas infectées et qu'elles ne soient pas, également, trop étendues.

Pour M. Brocq, le goudron de houille est un excellent topique, qu'on doit utiliser, à l'hôpital, dans les eczémas rebelles quand ils sont nettoyés et qu'ils ne sont pas compliqués de pyodermites en activité.

Dind distingue différentes formes cliniques de l'eczéma et applique le coaltar tantôt à l'état pur, tantôt sous forme de pommade.

Le Dr Jambon, tout en soulignant les avantages incontestables du traitement des eczémas par les badigeonnages de coaltar pur et le grand nombre de

guérisons qu'il a constatées, fait quelques restrictions dans son emploi. Pour cet auteur, les eczémas au début non suintants, les eczémas hyperkératosiques de la paume de la main et de la plante des pieds, les eczémas likénifiés des plis de flexions avec fissures et peu de suintement, les eczémas fissuraires rétroauriculaires, les eczémas papulo-vésiculeux et les eczémas trop infectés, compliqués de folliculites et de pyodermites ou d'impétigo, sont peu justiciables du traitement coaltaré. Ces restrictions faites, il préconise chaleureusement cette méthode dans le traitement des eczémas.

Or, certains résultats obtenus avaient été tellement surprenants, qu'on essaya immédiatement, et, tout naturellement de généraliser cette méthode et d'appliquer le coaltar à d'autres dermatoses. Mais, à la suite de ces expériences, on obtint des résultats des plus contradictoires, parce qu'on faisait plutôt de l'empirisme que l'application raisonnée et rationnelle. Toutefois, il est plusieurs cas de dermatoses qui ont, incontestablement, bénéficié des bienfaits du coaltar.

Mazoyer, dans le service d'Audry, l'a employé dans les séborrhéides eczématisées, dans les psoriasis, dans les lichens circonscrits. Il conclut que son action, dans ces cas, paraît nettement établie, mais, cependant, inférieure aux autres moyens, dont la thérapeutique dermatologique dispose pour le traitement de ces affections. Dind l'a employé dans les états pytiriasiques, sous forme de mélange gras, et avec succès dans les cas de lichen simple chronique de Vidal. « Les échecs que nous avons rencontrés, dit-il, portent

tous sur des malades dont les lésions siégeaient aux jambes et coïncidaient avec des troubles de la circulation. » Cette remarque vient à l'appui des idées que nous émettrons tout à l'heure sur les médications et les contre-indications du coaltar dans les ulcères variqueux. Il signale les succès du coaltar dans le traitement du prurigo de Hébra. « Nous avons traité, dit-il, quelques cas de *lichen ruber* à évolution aiguë par l'arsenic à l'intérieur et le coaltar à l'extérieur. » L'action antiprurigineuse de ce dernier nous a paru indiscutable. Enfin, le coaltar lui semble utile dans les formes légères de psoriasis.

Jambon se contente de signaler le succès thérapeutique du coaltar dans certains psoriasis, dans le prurit vulvaire, dans le prurit anal avec lichenification, dans deux cas de parakératoses psoriasiformes.

Enfin, Brocq distingue, dans ses essais sur le coaltar, deux phases : tout au début, il employa *indistinctement* cet agent thérapeutique dans plusieurs dermatoses. Comme, en généralisant les applications du coaltar, il obtint, à la fois, des succès surprenants et des échecs manifestes, il évolua et fut amené à poser des indications plus nettes dans l'emploi de ce nouveau produit.

Tout d'abord, il rejette le coaltar pour les dermatoses infectées, sur lesquelles existent des staphylocoques et des streptocoques, capables de provoquer des folliculites, de l'ectyma vrai, de l'impétigo ectymateux.

Il note son insuccès dans les dermites vésiculeuses et phlycténulaires, dans un cas de *lichen obtusus*

cornal, dans les prurits purs sans lésions certaines visibles sur des sujets à peau irritable.

« Enfin, dit-il, appliqué dans les ulcères de jambes, où il y a suppuration, le coaltar nous a paru provoquer le décollement des bords. » Cette remarque nous reporte à notre sujet : avec M. Brocq, en effet, nous croyons que le coaltar, appliqué à certaines formes d'ulcères variqueux, est plus nuisible qu'utile ou, au moins, indifférent, et notre but, précisément, est d'inquer les cas et les conditions dans lesquelles on obtiendra de véritables succès thérapeutiques par l'application du goudron de houille sur les plaies variqueuses.

CHAPITRE IV

COALTAR ET ULCÈRES VARIQUEUX

1^o **Généralités sur l'emploi du coaltar en dermatologie. Manuel opératoire.** — La méthode employée par le Dr Jambon pour la guérison des ulcères variqueux ne diffère guère que par quelques points de détail de celle adoptée par le même auteur pour les eczémas.

Dans les deux cas, le produit employé sera, disons-le une fois pour toutes, le goudron minéral du commerce ou coaltar. Dans l'essai tenté, avec tant de succès, à la clinique dermatologique de l'Antiquaille, c'est au coaltar recueilli dans les usines à gaz de Lyon, que l'on s'est adressé. Ce coaltar est employé pur, tel que, l'action du produit brut ayant été reconnue, par les divers auteurs, bien supérieure aux teintures préconisées par Leistikow ou aux différentes pommades destinées, soit à faire perdre au coaltar sa couleur noirâtre, qui rend, au moins dans certains milieux, son application délicate sur des régions découvertes, soit à éviter les effets de la dessiccation du coaltar en lui adjoignant un corps gras. L'emploi d'une pommade de ce genre est, pourtant, souvent utile lorsque la lésion siège en un point de l'épiderme plus sensible et plus

sec, susceptible de se fendiller, de se crevasser, sous l'action du produit brut. Dans ce cas, c'est une pommade à l'axonge fraîche, à parties égales (Jambon), à l'onguent de caséine de Leistikow qu'il faudra s'adresser, de préférence à la lanoline ou à la vaseline, qui décomposent plus ou moins le coaltar.

D'ailleurs, dans le cas particulier des ulcères variqueux, il ne sera nullement nécessaire de recourir à ces artifices thérapeutiques, le siège de l'ulcère en une région couverte et la nature des téguments permettant l'emploi facile du produit à son état naturel. Quant au manuel opératoire à employer, il est simple et ne diffère guère de celui communément adopté.

Rappelons brièvement la technique des différents auteurs contre l'eczéma.

S'agit-il d'une forme non suintante et non infectée, l'on appliquera simplement une couche de coaltar sur la région malade dont les limites seront pourtant dépassées, et, après l'avoir laissé sécher durant une vingtaine de minutes, on la saupoudrera de talc (Brock) ou plus simplement et avec plus d'avantages, l'on appliquera au-dessus un morceau de gaze sèche et aseptique (Jambon).

S'il y existe quelque suppuration, il conviendra essentiellement de les tarir et de réaliser l'antisepsie de la plaie, ce à quoi l'on arrive en faisant pendant quarante-huit heures ou trois jours précéder l'application du coaltar de pansements humides, soit, et cette méthode permet d'agir en une seule séance, d'appliquer d'abord avec un pinceau fin une couche de bleu de méthylène en solution aqueuse à 1 pour 200. Cette surface bleuie

est ensuite séchée avec de la gaze aseptique, et, directement sur elle on étendra avec un pinceau large une mince couche de coaltar pur. Le pansement sera renouvelé plus ou moins fréquemment, selon les auteurs, les uns attendant la disparition presque complète de la première couche, d'autres renouvelant ce pansement au coaltar au bout de deux, trois ou quatre jours (Dind). Entre deux pansements au coaltar, Audry préconise l'application d'une pâte de zinc. La méthode employée à l'Antiquaille est la suivante : Au bout de quarante-huit heures environ, on enlève la gaze qui recouvre la région coaltarée, et on passe une nouvelle couche aux points seulement où le besoin s'en fait sentir, c'est-à-dire aux points où l'adhérence a été moins parfaite, où le goudron a été soulevé par des phlyctènes par exemple et ne constitue plus une couche uniforme et occlusive. Quand la kératinisation sera complète, il sera bon de passer une couche de pâte de zinc, après avoir pratiqué un nettoyage de la région avec de l'huile d'amande douce (Jambon).

En tout cas, pendant toute la durée du traitement il sera nécessaire, d'une part de surveiller localement les lésions, d'autre part de tenir compte des sensations subjectives que pourra présenter le malade, phénomènes prurigineux, douleurs sourdes ou lancinantes qui pourront l'une ou l'autre commander la cessation du traitement, soit à cause d'une rétention purulente quelconque au-dessous de la couche coaltarée, soit à cause de l'existence d'ulcérations très douloureuses et très difficiles à guérir. Dans le cas de lésions purulentes minimes, insuffisantes à elles seules à entraver le trai-

tement, il faudra avant d'appliquer le coaltar remettre une nouvelle couche de bleu de méthylène.

2° **Manuel opératoire dans l'emploi du coaltar appliqué aux ulcères variqueux.** — Les principes généraux de cette méthode seront applicables au traitement des ulcères variqueux. Mais ici nous aurons affaire à une plaie chroniquement infectée, dont il faudra, de toute nécessité, réaliser une soigneuse asepsie.

Dans le cas où cette infection paraît très accentuée et très profonde, on pourra avec avantage faire précéder le traitement du coaltar d'une série de pansements humides faiblement antiseptiques, (permanganate de potasse, eau oxygénée), renouvelés selon les besoins.

Les cas, sans doute, seront exceptionnels ou, comme le recommande Brock, même pour les dermatoses qui ne paraissent pas présenter des caractères d'infection, l'on sera obligé de pratiquer un lavage, un savonnage et souvent une application d'éther. Nous n'avons jamais été, en tous cas, obligés de recourir à cette méthode sévère.

Le plus souvent il sera suffisant de faire précéder l'emploi du coaltar de l'application de bleu de méthylène à 1 pour 200. Cette couche sera soigneusement séchée avec un morceau de gaze aseptique et, une fois cette asepsie préalable réalisée, l'on appliquera au-dessus avec un large pinceau une couche unique de coaltar en s'attachant à dépasser la limite du mal. On laisse le coaltar sécher durant vingt minutes environ et, une fois la dessiccation réalisée, on met, au-

dessus, de la gaze aseptique et l'on applique un pansement compressif.

Le malade ressent alors une sensation légèrement douloureuse au niveau de la région ainsi traitée, mais cette impression disparaît en général au bout d'un quart d'heure, et est suivie d'une sensation de bien-être qui contraste heureusement avec le prurit occasionné par la dermite éczémateuse si fréquente au niveau des ulcères.

Dans tous les cas, le malade doit garder le repos au lit et ceci, nous le verrons, a la plus grande importance.

Quarante-huit heures ou trois jours après le premier pansement, le malade est examiné à nouveau : aux points où le coaltar n'est pas resté adhérent, aux points fissurés ou crevassés il est indiqué de repasser une nouvelle couche de goudron. Il est exceptionnel de voir apparaître, au cours du traitement, quelques-uns des inconvénients qui ont été précédemment signalés. La rétention purulente au-dessous du coaltar sera en effet très facilement évitée par l'asepsie de la plaie réalisée par les moyens indiqués. Quant aux pertes de substance, plaies où escarres, elles seront infiniment moins fréquentes en cette région qu'en tout autre point de revêtement cutané.

Le Dr Jambon n'en a observé aucun exemple, dans tous les cas qu'il a traités.

Si toutefois l'une de ces complications survenait, il conviendrait non seulement de suspendre l'application du coaltar, mais encore d'enlever la couche existante et de décaper toute la région en la frottant avec un tampon propre imbibé d'huile d'amande douce.

Mais encore une fois, dans l'immense majorité des cas, le traitement pourra être continué et des couches nouvelles appliquées selon les besoins, sous le couvert toutefois d'une surveillance suffisamment attentive.

3° Avantages et indications de la méthode. — Telle est dans les grandes lignes la méthode préconisée par le Dr Jambon.

Les inconvénients qu'offrent le maniement du coaltar sont toujours minimes, ils le sont plus encore dans le cas particulier, puisqu'ici les actions irritatives locales n'ont pas été signalées et puisque le siège, de l'ulcère ne rend nullement gênante l'application d'une couche noirâtre.

Il n'est pas à redouter non plus comme certains auteurs l'ont craint que le coaltar, en emprisonnant les téguments et leurs glandes, nuisent aux fonctions épidermiques et devienne ainsi nocif — cette crainte n'étant nullement justifiée et, d'ailleurs, la zone enduite étant insuffisante pour que la suppression fonctionnelle, même si elle était réalisée, soit suivie d'inconvénients appréciables.

Les avantages en sont au contraire multiples ; il s'agit d'une méthode simple, facile, susceptible d'être employée par un chacun ; le procédé est peu coûteux, infiniment moins coûteux que les goudrons végétaux par exemple — le coaltar se vend couramment fr. 20 la tonne, soit 2 centimes le kilogramme en gros, environ 30 centimes le litre au détail, alors que 100 grammes d'huile de cade où d'huile de bouleau coûtent 1 franc environ.

Cette considération n'est jamais négligeable ; elle devient fort importante dans un service hospitalier où la consommation du produit peut être considérable.

Mais ces considérations sont, en somme quelque peu secondaires et les avantages de cette méthode viennent des résultats obtenus.

Ces résultats sont témoignés par les observations qui terminent ce travail — celles-ci montrent en somme que pour les cas susceptibles de guérison, c'est-à-dire pour ceux où tout autour de la plaie n'existe pas une couche cutanée épaisse, vasculaire, morte avec des lésions profondes des tissus, mais une zone encore vascularisée et excitable, les choses se passent ainsi :

On voit au bout d'un temps variable, parfois dès le premier pansement, un bourgeonnement se produire de la périphérie vers le centre de la plaie, en même temps que l'ulcère diminue en superficie et se double en profondeur. Les régions superficielle s'épidermisent. Ce sont tout d'abord des squames épidermiques qui se forment, fines et fragiles et qui ne tardent pas à tomber, des formations nouvelles apparaissent plus confluentes, plus résistantes, plus épaisses et en même temps que les bourgeons charnus montrent de la profondeur, se soudent, un épiderme nouveau les recouvre. C'est un épiderme d'abord rouge, fin et délicat et qui, petit à petit, prendra la consistance d'un épiderme normal. La réparation se fait ainsi. La durée de cette période de réparation est variable, et il semble que les ulcères qui guérissent par la méthode du coaltar doivent être groupés sous trois chefs principaux.

a) Les cas légers, où le membre est peu variqueux,

la perte de substance minime, les tissus périphériques à peu près sains, la guérison dans ces cas se fait en une quinzaine de jours, parfois douze et nécessite trois ou quatre pansements.

b) Les cas moyens les plus fréquents, avec perte de substance appréciable : phénomène d'infection légère, réaction des téguments et du tissu cellulaire autour de l'ulcère; on est alors amené à faire six ou huit pansements et la durée du traitement sera de trois semaines à un mois.

c) Les cas graves qui s'accompagnent de pertes de substances plus grandes et de lésions plus profondes et qui curables pourtant, demandent un traitement de plus longue haleine, un mois et demi, deux mois, deux mois et demi.

La plupart des malades traités à Saint-Pothin sont sortis guéris au bout de trois semaines à un mois de séjour.

Ces résultats sont remarquables. si l'on songe combien cette thérapeutique des ulcères variqueux est décevante et combien les cas favorables eux-mêmes sont d'ordinaire longs à guérir par les procédés habituellement employés.

Une fois la cicatrisation obtenue, quel traitement ultérieur devra suivre le malade? Il ne semble pas qu'un traitement médical interne puisse avoir quelque influence sur le maintien de la guérison. Le Dr Jambon s'est toujours bien trouvé de n'ordonner à ses malades aucune potion iodurée par exemple. On se contentera de leur recommander de soigner les varices qui sont à l'origine de leur mal et peuvent commander

la formation d'un ulcère nouveau. Pour cela, il sera bon, dans la mesure où le permettront les nécessités sociales, que ces variqueux ne se fatiguent pas trop et portent soit un bas à varice, soit une bande compressive.

Ces moyens médicaux à la portée de tous sont, semble-t-il, préférables à toute intervention sanglante.

Comments'expliquer l'heureuse influence du goudron sur les ulcères variqueux. Ici, deux ordres de faits sont à envisager : l'action sur la plaie, l'action sur les téguments qui l'environnent.

Sur la plaie, nous avons vu que le coaltar réalise, sans nuire aux fonctions cutanées, un pansement exclusif aseptique et antiseptique, modérément et uniformément compressif. C'est là plus qu'il n'en faut pour expliquer son action bienfaisante.

Sur les téguments qui bordent l'ulcère, le coaltar, si ces téguments sont sains, exerce ses propriétés kératoplastiques et acantoplastiques et combat ainsi efficacement l'atonie de l'ulcère dont il favorise le bourgeonnement et l'épidermisation.

Le plus souvent, ou l'ulcère est formé au niveau d'un ulcère variqueux plus ou moins enflammé, ou tout autour de l'ulcère déjà existant est développé un eczéma. Dans ces cas, l'on comprend combien l'emploi du coaltar est préférable à toute autre méthode, puisqu'il s'adresse à la fois à l'ulcère et à l'eczéma et, puisque amenant la guérison rapide du second, il permet à l'organisme d'employer à faire de la cicatrisation une partie des ressources qui auraient fait de l'eczéma.

Mais nous ne voudrions pas donner notre méthode comme agissant favorablement et par ses seuls moyens dans tous les cas.

Si nous essayons de voir quelles formes sont plus particulièrement influencées dans un sens favorable, et quelles formes sont rebelles même à ce traitement, nous pourrions dire :

1° Les plaies accidentelles sur des membres facilement variqueux guérissent rapidement par le coaltar ; elles guérissent d'ailleurs par les autres méthodes et par le seul repos ; ce ne sont pas à proprement parler, des ulcères.

2° Les ulcères variqueux de faible ou de moyenne dimension avec téguments sensiblement indemnes, sans tendance à la torpidité, guérissent plus vite par le coaltar que par toute autre méthode. Ces formes, rappelons-le, étaient autrefois surtout justiciables de la compression (diachylon, Vigo).

3° Les formes torpides sont influencées et excitées de façon plus rapide et plus marquée par le coaltar que par les topiques habituels (nitrate d'argent).

4° Les ulcères avec eczéma difficilement curables par les autres procédés guérissent avec une remarquable constance et une étonnante rapidité par l'application du goudron de houille brute. C'est surtout dans ces cas que la méthode du Dr Jambon donne au clinicien une satisfaction entière.

5° Quant aux formes dites graves, il convient de distinguer parmi elles plusieurs cas.

a) L'étendue de l'ulcère n'est pas une contre-indication à l'emploi du coaltar ; mais s'il y a perte de sub-

stance étendue, la réparation est seulement plus lente à se faire.

b) L'état d'infection de la plaie dans les ulcères abandonnés de tous temps à eux-mêmes, sanieux, purulents et couverts de croûtes, réclament seulement une désinfection préalable soignée — l'emploi du traitement est alors possible, ces ulcères désinfectés rentrant dans une des classes précédentes.

c) Les cas où les téguments sont racornis, indurés, plus ou moins privés de circulation, constituent des formes défavorables; toutefois, l'on peut voir dans ces formes en apparence incurables et le plus souvent rebelles à tout autre traitement, la poussée épidermique se faire de la périphérie vers le centre, mais uniquement de la profondeur vers la superficie. Ce résultat heureux n'est toutefois pas constant et il conviendra de ne point trop compter sur lui.

d) Il est évident que dans les formes où il y a non plus seulement lésion cutanée, mais lésions vasculaires graves, lésions musculaires osseuses ayant creusé profondément les tissus, dans les formes où, tout autour de l'ulcère, non seulement la peau mais le tissu cellulaire, les muscles sous-jacents sont indurés, racornis, privés de circulation et de vie; le traitement au coaltar ne donnera pas plus de résultat que les autres méthodes thérapeutiques. Ce sont là des cas incurables, heureusement rares, où la seule ressource est l'amputation.

Telles sont, précisées autant que peut nous le permettre la nouveauté de la méthode, les avantages et les indications de l'emploi du coaltar.

Ces avantages sont bien réels, mais si nous estimons que le goudron constitue, à l'heure actuelle, le meilleur des topiques locaux employés contre les ulcères variqueux, nous voulons souligner que son action locale ne sera vraiment efficace qu'à la condition de lui adjoindre deux éléments thérapeutiques essentiels : la compression et le repos.

Le coaltar exerce, sans doute lui-même, une compression sur les parties qu'il recouvre, mais cette compression est faible, insuffisante, il est nécessaire de l'augmenter par un bon pansement compressif.

C'est sans doute pour ne l'avoir pas fait que Brocq qui avait tenté, dans son service, quelques essais de traitement des ulcères variqueux par le coaltar a vu se produire le décollement des bords et a été bien loin d'obtenir les excellents résultats dont nous avons parlé.

N'était-ce pas d'ailleurs par la compression qu'agissait, par exemple, le diachylon des vieilles méthodes ; par elle, sans doute, se trouvent réalisées des conditions de circulation veineuse meilleures, comme celles que procurent à un variqueux le port de bandes et de bas élastiques.

Mais c'est le repos surtout qui sera pour le dermatologiste le plus précieux des auxiliaires.

Le repos bien souvent suffit à lui seul pour amener la guérison de l'ulcère ; il sera, quelle que soit la thérapeutique appliquée, toujours utile et pour ainsi dire indispensable.

Ce fait n'avait pas échappé à Brocq qui écrivait : « Chez les personnes qui continuent à vaquer à leurs occupations tout en ayant de l'eczéma des membres

inférieurs, le goudron de houille brute ne semble pas avoir la même efficacité que chez celles qui gardent le repos, les jambes étendues. Cette proposition pouvait être considérée comme exacte *a priori* : la pratique la confirme et nous avons vu dans certains cas le traitement ambulatoire de l'eczéma des membres inférieurs par le goudron de houille brute échouer complètement. »

Si cette affirmation est exacte en ce qui concerne l'eczéma, combien ne l'est-elle pas davantage pour les ulcères variqueux qui sont d'une façon bien autrement immédiate fonction de la circulation générale et surtout veineuse des membres inférieurs. — En mettant les malades au repos, on décongestionne la région malade et l'on remplace à son niveau le sang veineux appauvri et physiologiquement insuffisant par du sang artériel plus riche et plus propre à la rénovation cellulaire.

Tels sont les faits que nous voulions surtout mettre en lumière ! nous ne préconisons pas le coaltar comme une panacée toujours excellente pour toutes les formes de l'ulcère. Nous croyons seulement qu'il constitue le meilleur des topiques locaux connus et que dans les cas curables avec l'adjuvant indispensable de la compression et surtout du repos, on obtient, grâce à lui, par une méthode simple et sans danger, des résultats nettement supérieurs à ceux fournis par n'importe quel autre procédé.

Nous laissons aux observations qui vont suivre, toutes recueillies dans le service du Dr Nicolas, le soin de démontrer cette dernière proposition.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Velay M. F..., trente et un ans, teinturier, salle Saint-Alexandre, n° 30.

Le malade entre pour une plaie variqueuse de la jambe gauche siégeant à son tiers inférieur. Trois mois et demi avant son entrée, le malade vit apparaître une petite ulcération sur la face interne de la jambe gauche au niveau d'un paquet variqueux. Il vint tout d'abord aux consultations de la clinique où on lui fit plusieurs pansements sans l'admettre dans le service. Mais la plaie s'agrandissant, on admit le malade dans le service. A son entrée, on constate sur la partie antérieure du tibia et sur la face interne de la jambe une ulcération d'environ 8 centimètres de long et 6 centimètres de large dans les plus grands diamètres. Le 4 avril, on lui applique là un traitement qui consiste en un pansement à l'huile goménolée. Le malade fut amélioré légèrement par ce traitement. A cette époque, le fond de l'ulcération est légèrement purulent, mais on voit à sa surface des bourgeonnements d'un rouge vif et de bon aloi. Pour activer la cicatrisation, on applique le traitement au coaltar pour le plus grand bien du malade. Après avoir recouvert la plaie d'une couche de coaltar suivant la méthode détaillée tout à l'heure, on fait un pansement *compressif* et les résultats ne se font pas attendre, puisque

le 22 avril, l'ulcère avait diminué de moitié et que quelques jours après le malade sortait du service complètement guéri. La durée du traitement fut de vingt jours.

OBSERVATION II

D. E..., soixante-quinze ans, journalier, salle Saint-Alexandre, n° 40.

Il se présente à la clinique le 14 avril 1909 pour une plaie variqueuse siégeant sur la face interne de la jambe droite. Son affection avait débuté par une toute petite érosion située sur un paquet variqueux. Celle-ci augmenta surtout à la suite d'un surmenage auquel s'était soumis le malade et à l'examen on constate un placard ulcéreux, de grande dimension, de 20 centimètres de long sur quelques centimètres de large. Le fond de l'ulcère est peu déprimé. La suppuration n'est pas très grande. Les bords ne sont pas décollés. Tout autour de la plaie variqueuse, la peau est le siège d'une dermite eczématiforme. On applique le 24 avril la méthode du coaltar, quelques jours après, on fait une seconde application toujours avec pansements compressifs, et le 12 mai, les ulcérations étaient cicatrisées. Le 15, le malade sort du service dans un état des plus satisfaisants.

OBSERVATION III

G. M..., cinquante-neuf ans, laveuse, salle Sainte-Agnès, n° 26.

Entre dans le service pour une plaie ulcéreuse de la jambe le 5 avril 1909. Son affection remonte en mars 1908. A cette époque, apparut au niveau de la malléole externe de la jambe droite, une petite ulcération qui eut une marche torpide en ce sens, qu'après avoir augmenté de surface, elle se serait spontanément cicatrisée au bout de quelques mois. Puis, quelques semaines après la disparition de ce

premier accident, survint une nouvelle ulcération pour laquelle la malade se présente dans le service. A son entrée, la plaie variqueuse est large comme la paume de la main; elle suppure peu, ses bords sont entourés d'une zone eczématisée. Dès les premiers jours, on lui fait deux pansements au permanganate pour faire disparaître les phénomènes inflammatoires. L'amélioration de l'ulcère lui-même n'est pas très sensible par ce traitement. C'est alors que l'on applique le coaltar. Huit jours après, les résultats étaient des plus satisfaisants et l'épidermisation apparaissait manifestement. Le 29 avril l'ulcère presque cicatrisé n'avait plus qu'une étendue minime, la dermite périphérique avait disparu. La malade est sortie dans un état des plus satisfaisants.

OBSERVATION IV

P. J..., soixante-six ans, tisseuse, salle Sainte-Agnès, n° 29.

La malade se présente le 30 mars 1909, à la clinique pour plaie variqueuse. A l'examen d'entrée, on constate un ulcère siégeant à la jambe gauche et qui aurait débuté depuis fort longtemps (neuf ans d'après les renseignements fournis par la malade). D'ailleurs l'évolution de cet ulcère avait été des plus capricieuses, et par le repos et les traitements variés, elle aurait obtenu plusieurs fois une guérison temporaire. Depuis deux mois environ l'ulcère s'est reformé, et à l'entrée on constate une ulcération de dimension moyenne légèrement infectée, à bords non décollés et à fond couvert de bourgeons. Elle est d'abord soumise aux pansements humides de permanganate pour faire disparaître l'infection, et le 15 avril, on lui appliquait une première couche de coaltar, que l'on recouvre d'un pansement compressif. L'amélioration qui jusque-là n'avait pas été très sensible se manifesta, et à la suite de deux autres applications de coaltar la plaie évolua nettement vers la cicatrisa-

tion et la malade est aujourd'hui en pleine voie de guérison, son ulcère étant réduit à une toute petite solution de continuité, recouverte d'une croutelle protectrice.

Bien entendu, pendant tout ce traitement la malade observa le plus complet repos.

OBSERVATION V

M. C..., trente-neuf ans, blanchisseuse.

Salle Sainte-Agnès, n° 30.

Entre dans le service le 15 avril, pour ulcère variqueux.

L'affection pour laquelle elle se présente remonte à deux ans environ. A cette époque apparut sur la jambe droite, au voisinage de varices, une petite plaie ulcéreuse qui d'abord localisée à la face antérieure de la jambe, augmenta de superficie et s'entoura d'une dermite prurigineuse.

Elle se traita à domicile avec de l'eau blanche.

Sous l'influence surtout du repos, en trois semaines, elle vit la plaie s'épidermiser et elle put recommencer à travailler. Puis de nouvelles ulcérations se formèrent sur la face externe de l'extrémité inférieure de la jambe et, depuis deux mois et demi, ces plaies se sont agrandies et se sont entourées d'une dermite rougeâtre, peu étendue d'ailleurs. La malade essaya à nouveau de se traiter chez elle par le vin aromatique et l'eau blanche, mais elle ne constata aucune amélioration notable. Devant l'échec de sa thérapeutique, elle demanda à entrer dans le service. On lui applique d'abord des pansements au permanganate et lorsque l'inflammation a disparu on la traite au coaltar, c'est-à-dire qu'on lui fait plusieurs applications de goudron de houille que l'on recouvre de pansements compressifs et, le repos aidant, la malade entre nettement dans la voie de la guérison. Le 15 mai, l'épidermisation est complète et la malade sort de la clinique après parfaite guérison.

OBSERVATION VI

D. V..., quarante-huit ans, ménagère.

Salle Sainte-Agnès, n° 35.

Entre pour ulcère variqueux de la jambe gauche. Son affection remonte à quatre ans environ. Déjà treize ans auparavant, elle avait constaté l'apparition d'une petite plaie sur la face interne de la jambe gauche.

Elle aurait suivi, dans un des services des hôpitaux de Paris, un traitement à l'eau de Labarague et subi des cautérisations au nitrate d'argent qui auraient fait disparaître cet accident au bout de six semaines. Depuis, la malade a eu un érysipèle puis, il y a huit ans, une nouvelle ulcération longue de 10 à 12 centimètres sur la jambe gauche, enfin, au mois d'octobre 1908, elle fit un séjour à la clinique pour une plaie variqueuse d'une étendue considérable siégeant toujours à la jambe gauche. Cet ulcère se compliqua, pendant le séjour de la malade à la clinique d'un nouvel érysipèle. De nouveau, la malade présente une récurrence de son ulcère sous forme d'une plaie large comme la paume de la main, à fond peu bourgeonnant, à bords non décollés et qui s'accompagne d'une suppuration assez considérable.

La peau avoisinante, relativement saine, est le siège d'une dermite eczématisée.

La malade est soumise au repos au lit. Puis la plaie, une fois désinfectée, est recouverte d'une couche de coaltar que l'on recouvre d'un pansement compressif. En l'espace de dix jours, l'amélioration est des plus sensibles et le 20 avril la cicatrisation est presque terminée.

OBSERVATION VII

R. B..., repasseuse, soixante-sept ans.

Sainte-Agnès, 41.

Entre le 29 mars pour ulcère variqueux. A l'interroga-

toire, on apprend que l'affection remonte à quatre ans. Après des traitements variés, appliqués à domicile et en pure perte, elle vient à la clinique et est admise dans le service. On constate sur la face interne de la jambe gauche une ulcération de surface assez étendue, à fond peu bourgeonnant, sans caractères inflammatoires nets, sans décollement des bords et avec une peau avoisinante saine. Dès son entrée, on applique des pansements au permanganate, puis au vin aromatique sur la plaie variqueuse et, comme huit jours après, les résultats étaient peu satisfaisants au point de vue de la cicatrisation, on applique le traitement au coaltar, c'est-à-dire plusieurs badigeonnages de goudron brut, des pansements compressifs et le repos au lit. Le 15 mai, c'est-à-dire quinze jours après l'application de la première couche, la malade présentait une cicatrisation complète de sa plaie dont la surface s'était recouverte d'un épiderme protecteur.

OBSERVATION VIII

B. S..., cinquante-neuf ans, laveuse. Sainte-Agnès, n° 42.

Entre le 17 mars pour ulcère variqueux. L'affection pour laquelle la malade se présente, débuta il y a sept ans. Tout d'abord, apparut sur la face interne de la jambe droite, un peu au-dessus de la malléole, une plaie qui évolua tantôt vers la cicatrisation, tantôt vers une aggravation dans son étendue. Elle ne s'est jamais traitée avant son entrée à l'hôpital. Actuellement la plaie variqueuse se compose de plusieurs ulcérations, de dimensions très variables, dont la plus grande empiète sur la face externe de la jambe, et présente des contours irréguliers avec un bord décollé en certains endroits. Tout autour de cette plaie principale, se trouvent de plus petites ulcérations sur lesquelles l'épiderme fait absolument défaut. L'ulcération est peu infectée, la plaie avoisinante est relativement saine et l'on soumet d'abord la malade à des pansements humides

au vin aromatique. Quinze jours se passent et l'amélioration n'est pas sensible. Aussi on applique le coaltar, à partir de cette époque, et ce nouveau traitement commencé vers le 2 avril et continué pendant quinze jours (application tous les deux jours) amène une épidermisation très rapide, bien que tout au début, une véritable vésication avec phlyctènes de grande étendue ait entravé la marche de l'ulcère vers la cicatrisation. Le 15 avril, on ne retrouve plus de solution de continuité, sur la face externe de la jambe. Les applications de coaltar, les pansements compressifs, et le repos absolu semblent donc avoir eu une influence très favorable sur l'affection.

OBSERVATION IX

M. N..., soixante-quatorze ans, ménagère, Sainte-Agnès, n° 44.

La malade entre le 12 avril 1909 pour un ulcère variqueux de la jambe droite. Cette affection remonte à une dizaine d'années environ et aurait débuté par une petite plaie, grosse comme une tête d'épingle et qui ne se serait cicatrisée que deux ans après. Depuis cette époque, elle n'aurait plus constaté l'apparition de pareils accidents jusqu'en décembre 1908 : dans la même région que la première fois, apparut alors une ulcération qui s'agrandit de plus en plus et s'entoure d'une zone œdématiée, rougeâtre avec de petits placards d'eczéma. Les bords de la plaie ne sont pas décollés, mais le fond est atone et ne semble pas avoir une tendance à bourgeonner. La malade n'a jamais suivi de traitement sauf qu'elle a appliqué une fois de la pommade camphrée sur sa plaie variqueuse. Le 15 avril 1909, elle est soumise autraitement du coaltar (applications de coaltar tous les deux jours, et pansement compressif avec repos absolu au lit). Le 3 mai, la cicatrisation était presque complète et quelques jours après, la malade sortait du service complètement guérie.

OBSERVATION X

R. A..., trente et un ans, terrassier. Sainte-Camille, n° 10.

Entrée le 17 janvier 1900 à la clinique pour ulcère variqueux. Son affection apparaît en août 1908 : depuis longtemps le malade présentait des varices, et il avait même été réformé pour cette affection. Actuellement on constate sur la face interne de la jambe gauche, au-dessus de la malléole une plaie plus longue que large à fond légèrement bourgeonnant, large comme la moitié de la paume de la main, circonscrite par une peau saine et peu infectée. Immédiatement, le malade est soumis au traitement des ulcères variqueux et, le 22 février il sortait du service en présentant une cicatrice à la place de sa plaie.

OBSERVATION XI

V... Jean, cinquante-sept ans, manœuvre.

Entre le 5 avril à la salle Sainte-Camille, lit n° 11. Début il y a deux ans ; le malade a subi un pansement au vin aromatique sans cesser son travail ; l'ulcère s'est progressivement et lentement étendu jusqu'à l'époque actuelle. Depuis le 5 avril, le malade est obligé de s'aliter. L'ulcération est de largeur de la moitié de la paume de la main sur une hauteur sensiblement égale, elle est moyennement profonde. Le fond d'ailleurs en est comblé par une matière sanieuse ; application pendant deux jours de pansements humides, puis couche de coaltar précédée d'une couche de bleu, pansement compressif et repos absolu au lit ; depuis son entrée, l'état local s'est sensiblement amélioré, les lésions périphériques ont paru s'atténuer d'une façon assez rapide, les phénomènes prurigineux ont disparu. L'ulcération est à demi comblée.

OBSERVATION XII

L. Eugène, cinquante ans, chauffeur, salle Sainte-Camille, 12 mai 1909.

Début il y a quatre ans. Guérison au bout de deux mois par le repos et le diachylon. Au mois de janvier à la suite de traumatisme sur la jambe droite, formation d'un ulcère du diamètre d'une pièce de cinquante centimes. Guérison par le vin aromatique au bout d'un mois et demi. Quelques jours après phlegmon de la jambe pour lequel le malade est soigné à l'Hôtel-Dieu. Une ulcération persiste au niveau où le phlegmon a été ouvert. Cette ulcération présente les dimensions d'une pièce de cinquante centimes sans affection surajoutée. Ses bords sont souples et de coloration normale. Varices nettes.

Le traitement au bleu et au coaltar suivi de pansements compressifs et de repos amène la cicatrisation en quinze jours (quatre applications de coaltar.)

OBSERVATION XIII

R. F..., cinquante ans, manœuvre. Entré à la salle Sainte-Camille le 11 janvier 1909.

Rien de particulier à signaler dans les antécédents héréditaires ou antécédents personnels. Le malade entre pour des ulcères remontant à dix ans. Actuellement l'on ne voit aucune ulcération sur la jambe droite ; mais la jambe gauche présente un ulcère typique de l'étendue de la paume de la main. Tout autour de la perte de substance la peau est épaissie, indurée, fortement colorée en bleu. De gros paquets variqueux se dessinent sur tous les trajets veineux du membre inférieur. Infection assez marquée de la plaie.

Pansements humides durant quarante-huit heures puis bleu et coaltar. Pansements compressifs, repos au lit. Amélioration très considérable, l'ulcère est à l'heure actuelle

presque entièrement cicatrisé; aucun incident n'est venu troubler l'application de la méthode.

OBSERVATION XIV

F... Claudia, 24 ans, glaceuse.

Premier séjour le 3 avril 1908. — Vient à la clinique pour un ulcère de la jambe gauche siégeant au tiers moyen. Rien à signaler comme antécédents héréditaires. Comme antécédents personnels, il y a six ans à la suite d'une fièvre typhoïde avec grosse bronchite, la malade eut une phlébite du membre inférieur gauche et fut mise en gouttière. Elle est guérie au bout d'un mois et demi, mais conserve toujours un œdème assez marqué de la jambe.

L'affection pour laquelle la malade entre à l'hôpital date de huit mois. A la suite d'un traumatisme assez léger sur la face interne de la jambe gauche au niveau du tiers moyen elle vit apparaître une petite ulcération légèrement suintante rouge violacée. Elle entra à l'Hôtel-Dieu y resta deux mois et demi, en sortit sans être guérie. A l'heure actuelle on constate sur la jambe gauche au tiers moyen des ulcérations avec bourgeons charnus et lésions sensiblement améliorées.

Ces ulcérations ont des diminutions qui varient depuis celles d'une pièce de cinquante centimes à celles d'une pièce de cinq francs. On met la malade au repos, on pratique des pansements au vin aromatique, les ulcérations se cicatrisent lentement, la guérison n'est complète qu'au bout de trois mois et demi environ.

Deuxième séjour le 23 avril 1909. — Ulcération à la face interne de la jambe gauche au niveau du tiers moyen. Cette ulcération est survenue en un point où la malade avait déjà présentée une perte de substance, les bords en sont souples non décollés ni indurés, la coloration des téguments à leur niveau reste sensiblement normale, le fond de la plaie n'est le siège d'aucune suppuration et bourgeonne faiblement. De gros paquets variqueux dessinent

particulièrement à gauche le trajet de la saphène interne. Application de bleu de méthylène en solution à 1/200. Application d'une couche de coaltar, pansements compressifs, repos absolu au lit. Bourgeonnement très rapide de la plaie. La malade peut quitter le service absolument guérie douze jours après son entrée (trois pansements ont été faits).

Nous avons publié les observations des malades qui, après un séjour à la clinique et l'application rationnelle de notre traitement, sont sortis de l'hôpital complètement guéris. Nous avons laissé systématiquement de côté les observations des malades encore en cours de traitement, nous réservant de publier une nouvelle statistique si notre démonstration ne paraît pas concluante.

CONCLUSIONS

I. — Les différents traitements préconisés jusqu'à ce jour pour les ulcères variqueux ne sont pas applicables uniformément à toutes les variétés cliniques.

Notamment, les traitements chirurgicaux ne sont pas facilement réalisables dans la pratique courante.

II. — Le coaltar possède des propriétés pharmacodynamiques qui en font un agent kératoplastique des plus remarquables, susceptible d'être employé avantageusement dans le traitement des plaies atones.

III. — Son application directe sur les plaies variqueuses n'offre aucun inconvénient et a donné les meilleurs résultats dans la plupart des cas traités.

IV. — Le mode d'application consiste en un badiageon pur et simple de la plaie, précédé d'une application de bleu de méthylène et répété tous les deux ou trois jours.

V. — Les facteurs adjuvants du traitement sont le

repos au lit et la compression sous forme d'un pansement remontant jusqu'au genou.

Le traitement convient à toutes les formes d'ulcère variqueux, mais reste inefficace dans le cas de transformation fibroscléreuse des tissus sous-jacents ou avoisinants.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
NICOLAS

Vu :

POUR LE DOYEN,
l'Assesseur,
J. COURMONT

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 2 juin 1909.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN

BIBLIOGRAPHIE

Nous avons laissé de côté systématiquement, comme ne se rapportant pas à notre sujet de façon immédiate, toutes les indications bibliographiques concernant le traitement des ulcères variqueux. Cette bibliographie se trouve très complète dans une excellente thèse de Bordeaux.

Les études se rapportant au coaltar sont encore peu nombreuses. Les voici sans doute toutes :

BROcq, De l'emploi du coaltar en dermatologie (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, janvier 1909).

DIND (de Lausanne). — Le coaltar, mode d'application, résultats thérapeutiques (*Verhandlungen der Deutschen Dermatogischen Gesellschaft, neunter Kongress gehalten zu Bern, 12-14 septembre 1906*, et Article des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, mars 1909).

FISCHEI., *Ein neues Teerpräparat Monatshefte f. praktisch Dermatologie*, t. XIX, 15 avril 1894.

GRAS, thèse de Lyon, juin 1909.

JAMBON, Traitement des eczémas par le coaltar (*Annales de dermat. et de syphil.*, janvier 1909).

JOSEPH, *Lehrbuch der Hautkrankheiten*, 3^e éd., Berlin, 1898.

LAUTH, Article Gaucher, *Dictionnaire de Chimie de Wurtz*, Paris, 1868.

LEISTIKOW, *Thérapeutique des maladies de la peau*, traduction française par Danei, Paris, 1900.

MAZOYER, Le coaltar en dermatologie (*Province médicale*, 30 janvier 1909).

METIAUX, Thèse Lausanne.

NICOLAS et JAMBON, Présentation à la Société française de Dermatologie, 7 janvier 1909.

SACH, Ueber die Löslichkeit des Steinkohlenteers niverschredeneey Flünigkeinten und über die therapeutische Verwertung Dieser Lösungen (*Monatshefte f. praktische Dermatologie*, t. XXIII, 1^{er} novembre 1896).

UNNA, *Traité des maladies de la peau*, traduction Doyen et Spillmann.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE PREMIER. — Du traitement des ulcères variqueux jusqu'à ce jour	13
CHAPITRE II. — Le coaltar	17
CHAPITRE III. — Des indications thérapeutiques du coaltar jusqu'à ce jour	26
CHAPITRE IV. — Coaltar et ulcères variqueux	30
OBSERVATIONS.	43
CONCLUSIONS	55
BIBLIOGRAPHIE	57

